

## Y7-11

味覚障害と食欲不振による低栄養状態が  
ポラプレジンの投与で著効した一例

福岡赤十字病院 薬剤部<sup>1)</sup>、  
福岡赤十字病院 消化器科<sup>2)</sup>  
たけの ともひこ  
竹野 智彦<sup>1)</sup>、平川 克哉<sup>2)</sup>

【目的】当院はH22年9月からNST加算をとり始め、NST介入件数の増加と、質の改善に努めている。今回、亜鉛欠乏患者にポラプレジンを投与し味覚の改善、さらには栄養状態も改善した症例について報告する。

【方法】症例：72歳男性。身長152.5cm、体重50.6kg。主訴は四肢の脱力、意識障害にて救急車で来院。自宅では1週間ほど食事を摂取しておらず、家族の要望で同日入院となった。入院後も食事摂取量は増加せず、H22年5月11日NST介入の依頼を受けた。NST介入時所見、TP5.6g/dL、ALB2.5g/dL、Hb8.0/dL、CRP11.64mg/dL、Zn50 μg/dL。経口摂取はなく、本人の訴えとして、舌が乾燥して食事の味がしないので摂食できない、とのこと。NSTの提言として、1. 亜鉛欠乏による味覚障害が疑われるためポラプレジンの投与。2. 経口摂取が難しいようなので経鼻からの経管栄養実施。3. 口腔内保湿ジェルの塗布。4. 経管栄養の目標摂取カロリーは1800kcalに設定。以上の4点を提言した。

【成績】経管栄養開始2週間目には、徐々に経口からの食事摂取量も増加していった。また、欠乏していた亜鉛もポラプレジンの継続投与により増加していき、1ヶ月後には亜鉛の基準値範囲内である97 μg/dLまで上昇した。低下していたALB値も食事が増えるにつれ上昇してきた。NST介入5週目には、栄養摂取は経口からのみとなった。介入7週目でALB値も3.1g/dLとなりNST介入を終了とした。

【結論】本症例はNSTが介入し亜鉛欠乏療法を実施する事で改善した症例であり、食欲不振の原因が亜鉛欠乏だと気付かないと食欲不振の原因解明には至ならず、さらに栄養状態を悪化させる可能性があった。NSTチームの提言である亜鉛の補充が有用な症例であった。

## Y7-12

携帯接触型眼圧測定導入による看護師  
のフィジカルアセスメントへの活用

福井赤十字病院 眼科  
あらき ゆり  
荒木 有里、布谷喜代美

【はじめに】眼圧は眼科診療において、診断、手術の効果の判定などに用いられ、重要な検査である。眼圧の測定方法は点眼麻酔後に眼内圧を測定するGoldmann圧平式眼圧計と点眼麻酔を必要としない携帯接触型眼圧計であるrebound tonometerとよばれるアイケアがある。今までF病院眼科病棟では、眼圧測定を医師がORT（視能訓練士）が行ってきた。看護師が眼圧測定を実施した結果、診療の介助やフィジカルアセスメントに効果があったので報告する。

【方法】H22年4月に眼科病棟スタッフ24名にアイケアによる眼圧測定の安全性と意義を説明した。5月にORTによる勉強会・演習を実施し、マニュアルに基づいて練習を行った。6月から看護師が回診時や必要時、眼圧測定を行っている。

【結果】眼科部長より「時間外に頭痛・嘔気症状を訴えた患者に看護師が眼圧測定を行い、異常の早期発見に繋げてもらいたい。1.アイケア眼圧測定器は安全である。2.アイケアの眼圧測定は医師に限らず、看護師でも可能である。3.眼圧測定は角膜の表面を測定するので危険性は遥かに少ない。」と提案があった。勉強会でアイケアの原理や手順を理解し、お互いに練習を行った。全員が実施できるようになった。回診時医師が記録を行っている間に看護師が眼圧測定をすることにより、診療がスムーズになった。夜間緑内障患者が頭痛を強く訴えるとき、看護師のアセスメントに役立ち、医師に症状と共に眼圧測定を報告することが早期の治療に繋がった。

【考察】厚労省からチーム医療を推進するために看護師の専門性の向上や役割の拡大が提案されている。眼圧測定の実施を受け入れることが、看護師の自律的に判断できる機会の拡大や実施可能な行為の拡大に繋がる一つの機会になった。